

Ärztliche Bescheinigung
zur Vorlage im Georg-Mendheim-Oberstufenzentrum

Name, Vorname: _____

ggf. Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Bildungsgang: (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Sozialassistent/-in

Erzieher/in

Sportassistent/-in

Beurteilung der gesundheitlichen Eignung

Ich bestätige, dass die/der Untersuchte aus ärztlicher Sicht eine gesundheitliche Eignung für den o. g. Bildungsgang aufweist.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes